

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG KEBERSIHAN  
GIGI DAN MULUT TERHADAP KARIES GIGI PADA  
SISWA/SISWI KLS IVSD NEGERI PASAR  
HUTA BARGOT KEC.HUTA BARGOT  
KAB.MANDAILING NATAL**



**EMMI SURYANI RITONGA  
PO7525018122**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI  
2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG KEBERSIHAN  
GIGI DAN MULUT TERHADAP KARIES GIGI PADA  
SISWA/SISWI KLS IVSD NEGERI PASAR  
HUTA BARGOT KEC.HUTA BARGOT  
KAB.MANDAILING NATAL**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III



**EMMI SURYANI RITONGA  
PO7525018122**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI  
2019**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG KEBERSIHAN GIGI  
DAN MULUT TERHADAP KARIES GIGI PADA SISWA /SISWI  
KELAS IV SD NEGERI PASAR HUTA BARGOT KEC. HUTA  
BARGOT KAB. MANDAILING NATAL

Nama : Emmi Suryani Ritonga

Nim : PO7525018122


Telah diterima dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan penguji

Medan, Juni 2019

Menyetujui  
Pembimbing

  
DR.Drg. Ngena Ria M.Kes  
NIP. 196704101991032003

Ketua Jurusan Keperawatan Gigi  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

  
Drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes  
NIP . 196911181993122001

## LEMBAR PENGESAHAN

Judul : GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG KEBERSIHAN GIGI  
DAN MULUT TERHADAP KARIES GIGI PADA SISWA /SISWI  
KELAS IV SD NEGERI PASAR HUTA BARGOT KEC. HUTA  
BARGOT KAB. MANDAILING NATAL

Nama : Emmi Suryani Ritonga

Nim : PO7525018122

Karya Tulis Ilmiah ini telah di Uji pada Sidang Ujian Akhir Program  
Jurusan Keperawatan Gigi Poltekes Kemenkes Medan  
2019

Penguji I



Sondang S.Pd. M.Kes  
Nip. 196208101984032001

Penguji II



Asnita B.S. S.Pd S.SiT. M.Kes  
NIP. 197508011995032001

Ketua Penguji



DR.Drg. Ngena Ria M.Kes  
NIP. 196704101991032003

Ketua Jurusan Keperawatan Gigi  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes  
NIP. 196911181993122001

## **PERNYATAAN**

### **GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT TERHADAP KARIES GIGI PADA SISWA/SISWI KLS IVSD NEGERI PASAR HUTA BARGOT KEC.HUTA BARGOT KAB.MANDAILING NATAL**

Dengan ini saya meyakini bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Juni 2019

Emmi Suryani Ritonga  
NIM : PO7525018122

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
DENTAL HYGIENE DEPARTMENT  
SCIENTIFIC PAPER, May 2019**

**Emmi Suryani Ritonga**

**Description of Knowledge about Tooth and Mouth Hygiene on Dental Caries  
at 4th Grade students at SD Pasar Hutabargot, 1-luta Bargot Sub District1  
Mandailing Natal District**

**x + 27 pages, 4 Tables, 5 Attachments**

**Abstract**

Children are the main target in health care, especially dental and oral health. School age is one of the stages of life that is still experiencing growth. Wrong eating habits in elementary school children often occur, such as the habit of consuming excessive food. The results of Riskesdas 2018 also showed that 93% of early childhood children experience cavities. This means that only seven percent of children in Indonesia are free from dental canes problems.

The type of research used was descriptive research with survey and direct examination methods, where the purpose of this study was to see an overview of knowledge about dental and oral hygiene of caries in grade IV at SDN Pasar Hutabargot, Hutabargot sub district, Mandailing Natal district.

From the study, it was found that the average student's knowledge of dental and oral hygiene was divided into three categories, where the good category was 60%, medium category was 25% and bad category was 15%. Furthermore, there were 66 caries found in students with an average of 1.65, this index was in low category.

Based on the results of the study it was concluded that the level of knowledge of the fourth grade students of SDN Pasar Hutabargot on dental and oral hygiene included the good criteria and the average dental caries of students was 1.65 meaning the prevalence of dental caries was low.

Keywords : Knowledge of dental and oral hygiene, caries  
Refereneces : 32 (1991-2018)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN GIGI  
KTI, Juni 2019**

**Emmi Suryani Ritonga**

**Gambaran Pengetahuan tentang Kebersihan Gigi dan Mulut terhadap Karies Gigi pada Siswa/siswi Kelas IV SD Negeri Pasar Hutabargot Kecamatan Hutabargot, Kabupaten Mandailing Natal.**

**x + 27 halaman, 4 tabel, 5 lampiran**

**Abstrak**

Anak merupakan sasaran utama dalam pemeliharaan kesehatan, terutama kesehatan gigi dan mulut. Usia sekolah merupakan salah satu tahapan kehidupan yang masih mengalami pertumbuhan. Kebiasaan makan yang salah pada anak sekolah dasar (SD) sering terjadi, seperti kebiasaan mengkonsumsi makanan jajanan secara berlebihan. Hasil Riskesdas 2018 ini juga menunjukkan bahwa 93% anak usia dini mengalami gigi berlubang. Hal ini berarti hanya tujuh persen anak di Indonesia yang bebas dari masalah karies gigi.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode survey dan pemeriksaan langsung, dimana tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut terhadap karies pada siswa kelas IV SDN Pasar Hutabargot, Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa rata-rata pengetahuan siswa tentang kebersihan gigi dan mulut terbagi menjadi tiga kategori, dimana kategori baik 60%, kategori sedang 25% dan kategori buruk 15%. Selanjutnya, ditemukan karies pada siswa sebanyak 66 dengan rata-rata 1,65, indeks ini berada kategori status rendah.

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan siswa-siswi kelas IV SDN Pasar Hutabargot terhadap kebersihan gigi dan mulut termasuk kriteria baik dan rata-rata karies gigi siswa adalah 1.65 bermakna prevalensi karies gigi adalah rendah.

Kata Kunci : Pengetahuan Kebersihan gigi dan mulut, karies  
Daftar Bacaan : 32 (1991-2018)

## KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Subahana Wata'ala yang telah memberikan Rahmat dan Hidayahnya sehingga saya dapat menyelesaikan karya Tulis Ilmiah yang berjudul "**Gambaran Pengetahuan tentang Kebersihan Gigi dan Mulut Terhadap Karies Gigi pada Siswa/siswi kls IV SD Negeri Pasar Huta Bargot Kec. Hutabargot Kab. Mandailing Natal**" dengan tepat waktu, Tanpa Pertolongan-Nya tentunya saya tidak akan sanggup untuk menyelesaikannya dengan baik. Shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada baginda Nami Muhammad SAW yang kita nanti-nantikan syafa'atnya di yaumul akhir nanti. Saya menyadari bahwa tanpabantuan dan bimbingan dari berbagai pihak penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan mudah, oleh karena itu saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada :

1. Ibu DR.drg.Ngena Ria M.Kes, selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya hingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
2. Ibu drg.Ety Sofia Ramadhan, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Gigi Kemenkes Medan.
3. Ibu Asnita B.S.S.Pd.S.SiT M.Kes selaku Dosen Penguji yang telah memberikan Masukan dan Motivasi kepada saya sebelum, selama dan sesudah seminar Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu Sondang Spd.M.Kes selaku Dosen Penguji yang telah memberikan Masukan dan Motivasi kepada saya sebelum, selama dan sesudah seminar KTI.
5. Bapak Ahmad Syafii Nasution (Suami), Bapak Kamarullan Ritonga Ibu Siti Amalan Pane (Orang Tua) dan anak-anak saya (Putri, Bagus, Najmi) yang telah mendukung saya baik materi dan doa yang berlimpah kepada saya selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak MHD.Darwin Spd (Kepala Sekolah SD Negeri Pasar Huta Bargot) yang telah membantu dan memberikan izin Penelitian.
7. Ibu Kepala Puskesmas Huta Bargot beserta staf (dr.Vera Tri Susan, Amilah Khairati) yang telah membantu saya dari Awal sampai Akhir Karya Tulis Ilmiah ini selesai
8. Rina Juliani, S.Psi., M.Si (Saudara/Teman Kerja) yang banyak menyumbangkan tenaga pikiran, waktu kepada saya dari awal sampai akhir sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat di selesaikan semoga Allah yang akan memberikan ganjaran yang sebesar besarnya.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam hal penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, oleh karena itu penulis menerima masukan dan saran yang membangun untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini ke depan. Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini memberikan manfaat baik bagi penulis maupun pembaca.

Penulis

Emmi Suryani Ritonga



## DAFTAR ISI

ABSTRAK .....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB I Pendahuluan .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
C.1. Tujuan Umum.....	3
C.2 Tujuan Khusus .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
BAB II Tinjauan Pustaka .....	4
A. Pengetahuan ( <i>Knowledge</i> ) .....	4
A.1. Pengertian Pengetahuan.....	4
A.2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	6
A.3. Pengukuran Pengetahuan.....	7
B. Kebersihan Gigi dan Mulut .....	8
B.1. Defenisi Kebersihan Gigi dan Mulut .....	8
C. Karies .....	11
C.1 Pengertian Karies.....	11
C.2 Etiologi Karies .....	12
D. Anak Usia Sekolah .....	13
D.1. Karakteristik Anak Usia Sekolah .....	13
D.2 Karakteristik Gigi Anak Usia Sekolah .....	14
E. Kerangka Konsep .....	14
F. Defenisi Operasional .....	15
BAB III Metode Penelitian.....	17
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	17
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	17
C. Populasi dan Sampel Penelitian .....	17
D. Teknik Pengambilan Sampel .....	17
E. Jenis Pengumpulan Data.....	18
E.1 Pengetahuan Anak Kelas IV SD tentang Kebersihan Gigi dan Mulut.....	18
E.2 Karies Gigi.....	19
F. Pengolahan Data dan Analisa Data.....	19
F.1. Pengolahan Data.....	19
F.2. Analisis Data.....	19
BAB IV Hasil dan Pembahasan.....	20
A. Hasil Penelitian.....	20
B. Pembahasan .....	21

BAB V Simpulan dan Saran .....	24
A. Kesimpulan.....	24
B. Saran.....	24
Daftar Pustaka .....	25
Lampiran	

## DAFTAR TABEL

TABEL 2.1 Defenisi Operasional .....	16
TABEL 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin pada Siswa/i Kelas IV SDN Pasar Hutabargot .....	20
TABEL 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Kebersihan Gigi dan Mulut pada Siswa/i Kelas IV SDN Pasar Hutabargot .....	21
TABEL 4.3 Distribusi Frekuensi Rata-rata Karies pada Siswa/i Kelas IV SDN Pasar Hutabargot .....	21

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Izin Penelitian
2. Surat Keterangan Pelaksanaan Penelitian
3. Etical Clereance
4. Daftar Pertanyaan Kuesioner
5. Format Pemeriksaan
6. Tabel Master
7. Informat Consent (Lembar Persetujuan)
8. Daftar Riwayat Peneliti
9. Jadwal Penelitian
10. Daftar Konsultasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental maupun sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat, serta produktif secara ekonomi dan sosial (UU Kesehatan No 36, 2019). Kesehatan gigi dan mulut merupakan bagian dari kesehatan tubuh yang tidak dapat dipisahkan satu dengan yang lainnya karena akan mempengaruhi kesehatan tubuh keseluruhan.

Penyakit gigi dan mulut merupakan faktor dan fokal infeksi penyakit sistemik. Seseorang dapat dikatakan tidak sehat bila tidak memiliki gigi dan mulut yang sehat. Hampir seluruh masyarakat dunia pernah menderita penyakit gigi dan mulut. Data Riset Kesehatan Dasar, yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 terhadap 300.000 sampel rumah tangga dengan 1,2 juta jiwa mencatat proporsi masalah gigi dan mulut sebesar 57,6% dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan dari tenaga medis gigi sebesar 10,2% (Balitbangkes, 2018). Hasil Riskesdas 2018 ini juga menunjukkan bahwa indeks karies gigi orang Indonesia dari satu orang dewasa yang jumlahnya 32, rata-rata ada 7 gigi yang mengalami kerusakan, sementara 93% anak usia dini mengalami gigi berlubang. Hal ini berarti hanya tujuh persen anak di Indonesia yang bebas dari masalah karies gigi.

Menurut Riyanti(2005), karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan gigi meluas kearah pulpa. Kariesgigi merupakan penyakit yang disebabkan banyak faktor. Menurut Sondang dan Hamada (2008), faktor penyebab karies adalah *host* (gigi dan *saliva*), mikroorganisme (*plak*), substrat (karbohidrat) dan ditambah faktor waktu. Selain itu, faktor predisposisi lain yang turut berkontribusi terhadap keparahan karies antara lain pengalaman karies, sosial ekonomi, usia, jenis kelamin, geografis, dan perilaku terhadap kesehatan gigi (Sondang dan Hamada, 2008). Hasil penelitian Pontunuwu (dalam Afiati dkk, 2014) menyimpulkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang tepat dalam mempengaruhi perilaku kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut. Hal ini juga ditegaskan dari hasil penelitian Fankari (2004) yang menyebutkan bahwa timbulnya masalah

kesehatan gigi dan mulut pada masyarakat salah satu penyebabnya adalah faktor perilaku mengabaikan kebersihan gigi dan mulut akibat kurangnya pengetahuan akan pentingnya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut.

Dengan adanya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut maka individu akan menjaga kesehatan gigi dan mulutnya yang pada akhirnya dapat mencegah karies gigi (Kawuryan, 2008). Namun, tingginya pengetahuan individu tentang kesehatan gigi dan mulut seringkali terdapat ketidakselarasan, hal ini dapat dilihat pada hasil Riskesdas tahun 2018, proporsi perilaku menyikat gigi setiap hari pada penduduk umur  $\geq 3$  tahun adalah sebesar 94,7%, namun hanya 2,8% dari data tersebut yang melakukan gosok gigi dengan benar (Balitbangkes, 2018). Hal ini menjelaskan bahwa pengetahuan yang benar dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut tidak selalu diikuti oleh tindakan yang baik dalam menjalankannya.

Karies paling banyak terjadi pada kelompok pre-lansia, namun menurut WHO, 90% anak-anak sekolah diseluruh dunia termasuk di Indonesia dilaporkan pernah menderita karies gigi (Noreba dkk, 2015). Usia sekolah merupakan salah satu tahapan kehidupan yang masih mengalami pertumbuhan. Kebiasaan makan yang salah pada anak sekolah dasar (SD) sering terjadi, seperti kebiasaan mengkonsumsi makanan jajanan secara berlebihan. Karies gigi pada anak, apabila dibiarkan begitu saja akan mengakibatkan masalah kesehatan lain. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Mandailing Natal tahun 2018 terkait penyakit rongga mulut pada anak usia 10-14 tahun sebesar 568 kasus, dan kasus terbanyak yang ditemukan adalah karies sebesar 351 kasus (Dinkes Madina, 2018).

Berbagai upaya pengenalan dan peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut serta cara perawatannya telah dilakukan oleh Puskesmas setempat ke sekolah-sekolah dasar di wilayah kerja masing-masing melalui program UKS dan UKGS, namun angka prevalensi kerusakan gigi pada anak di Kabupaten Mandailing Natal masih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan anak usia sekolah mengenai kebersihan gigi dan mulut masih rendah. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang gambaran pengetahuan kebersihan gigi dan mulut terhadap karies gigi pada siswa kelas IV SDN Pasar Hutabargot, Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut: “Bagaimana gambaran pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut terhadap karies gigi pada siswa kelas IV SDN Pasar Hutabargot, Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **C.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut terhadap karies gigi pada siswa kelas IV SDN Pasar Hutabargot, Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.

### **C.2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan kebersihan gigi dan mulut pada siswa kelas IV SDN Pasar Hutabargot, Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.
- b. Untuk mengetahui rata-rata karies gigi pada siswa kelas IV SDN Pasar Hutabargot, Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.

## **D. Manfaat Penelitian**

- a. Meningkatkan pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut pada siswa siswa kelas IV SDN Pasar Hutabargot, Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan melatih peneliti mengembangkan pengetahuan berpikir secara objektif dan berkontribusi terhadap penelitian lebih lanjut.
- c. Sebagai informasi dan masukan bagi pihak sekolah dalam melaksanakan program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS).
- d. Sebagai sumber data dan informasi bagi peneliti lain yang sejenis

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan (*Knowledge*)**

##### **A.1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil tahu manusia yang hanya sekedar menjawab pertanyaan “apa” (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni penglihatan, penciuman, perasa dan peraba, pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, berdasarkan pengalaman dan penelitian terbentuknya perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih awet daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan siswa sangat penting dalam mendasari perilaku yang mendukung atau tidak kebersihan gigi dan mulutnya. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh secara alami maupun secara terencana yaitu salah satunya melalui proses pendidikan. Pemberian pengetahuan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya diberikan pada anak usia sekolah (Notoadmodjo, 2007). Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

##### **1. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan domain kognitif yang mempunyai tingkatan, yaitu (Notoadmojo, 2007):

###### **a. Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk di dalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, dan menyatakan.



b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Contoh, dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian, menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah dalam memecahkan permasalahan.

d. Analisa

Analisa adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, dapat menggambarkan, membuat, membedakan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis

Sintesis merujuk pada kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis ini suatu kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya, terhadap suatu teori yang sudah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

## **A.2. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2007) Terdapat beberapa faktor-faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan, diantaranya sebagai berikut:

a. Faktor Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan memengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Rendahnya pendidikan tidak berarti memiliki pengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak harus diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh pada pendidikan non formal.

Sumber informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberi pengetahuan jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Dengan perkembangan teknologi informasi yang cukup pesat saat ini, informasi bisa diperoleh dengan sangat mudah. Beragam media sosial memiliki pengaruh besar terhadap perkembangan pengetahuan.

#### b. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi.

#### c. Sosial budaya dan ekonomi

Manusia mempelajari perilaku dari lingkungan sosialnya. Lingkungan sosial mempengaruhi pengetahuan dan perilaku seseorang di bidang kesehatan, kebiasaan dan tradisi yang dilakukan. Seringkali hal ini dilakukan tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Status ekonomi seseorang juga menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan anak untuk kegiatan tertentu.

#### d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Lingkungan terdekat dimana individu berada yaitu lingkungan keluarga dan sekolah. Dalam hal ini, peran orang tua dan guru sangat menentukan dalam pengetahuan dan perubahan perilaku anak dalam memelihara kebersihan gigi dan mulut. Pengetahuan dan pendidikan yang diberikan orang tua dan guru sangat membantu pembentukan perilaku anak.

e. Umur

Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang dimiliki semakin baik. Hal ini bisa dikecualikan bagi lansia yang memiliki daya ingat yang menurun dan tidak produktif lagi.

### **A.3. Pengukuran Pengetahuan**

Bloom (1908 dalam Notoatmodjo, 2007) mengemukakan pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara menanyakan kepada seseorang agar ia mengungkapkan apa yang diketahui dalam bentuk bukti atau merupakan reaksi dari stimulus yang diberikan baik dalam bentuk pertanyaan langsung ataupun tertulis. Pengukuran pengetahuan dapat menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner atau wawancara.

## **B. Kebersihan Gigi dan Mulut**

### **B.1. Defenisi Kebersihan Gigi dan Mulut**

Kebersihan gigi dan mulut merupakan suatu pemeliharaan kebersihan struktur gigi dan mulut melalui sikat gigi, stimulasi jaringan, pemijatan gusi, dan prosedur lain yang berfungsi untuk mempertahankan gigi dan kesehatan mulut (Dorlan, 2010). Rongga mulut adalah bagian tubuh yang langsung bersinggung dengan makanan dan minuman yang masuk ke dalam tubuh, rongga mulut termasuk gigi dan lidah rentan terserang penyakit. Namun, masih tetap banyak orang yang tidak terlalu peduli akan kesehatan gigi dan mulut, sementara kesehatan gigi dan mulut sangat berpengaruh terhadap kesehatan tubuh secara utuh (Mumpuni, 2013).

Kusumawardani (2011) menyatakan Meskipun struktur gigi terdiri dari lapisan-lapisan seperti email yang amat keras, dentin (tulang gigi) didalamnya, pulpa yang berisi pembuluh darah, pembuluh saraf, dan bagian lain yang memperkokoh gigi, tetap saja gigi merupakan jaringan tubuh yang mudah sekali mengalami kerusakan. Gigi yang sehat adalah gigi yang bersih tanpa ada lubang atau penyakit gigi lainnya (Tan dalam Houwink, 1993). Menurut Schuurs (1992) gigi yang sehat adalah gigi yang tidak terlihat bercak hitam apabila diberikan sinar. Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut antara lain meliputi

tindakan menyikat gigi, kumur-kumur dengan larutan flour.

## 2. Perawatan Gigi

Perawatan gigi merupakan usaha penjagaan untuk mencegah kerusakan gigi dan penyakit gusi (Schuurs, 1992). Perawatan gigi sangat penting dilakukan karena apabila tidak, dapat menyebabkan rasa sakit pada anak, infeksi, bahkan malnutrisi. Gigi yang sehat adalah gigi yang bersih tanpa ada lubang atau penyakit gigi lainnya. Tan dalam Houwink (1993) mengatakan perawatan gigi yang dapat dilakukan untuk mencegah masalah kesehatan gigi antara lain:

### a. Menggosok gigi (*brushing*)

Faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam menggosok gigi, yaitu:

#### 1. Cara menggosok gigi yang benar

Fitriana (2006) menyatakan, ketika menggosok gigi sikatlah gigi pada permukaan luar dan permukaan dalam gigi, lakukan gerakan vertikal dan searah dari bagian gusi ke arah permukaan gigi. Untuk rahang atas, gerakan sikat dari atas ke bawah, untuk rahang bawah dari bawah ke atas, sedangkan untuk bagian permukaan kunyah, baik gigi atas maupun gigi bawah, teknik penyikatannya adalah gigi disikat horizontal dari gigi-gigi belakang ke arah gigi depan. Selain itu permukaan lidah juga perlu disikat pelan-pelan, karena permukaan lidah tidak rata sehingga mudah terselip sisa-sisa makanan.

Menurut Gupte (1991), teknik menggosok gigi yang benar diantaranya adalah dengan menggosok seluruh permukaan gigi yang menghadap ke pipi dan lidah. Untuk gigi atas, gerakan sikat dari atas ke bawah dan sebaliknya untuk gigi bawah gerakan sikat dari bawah ke atas. Disarankan untuk menggosok dengan lembut permukaan gusi dan lidah. Posisi sikat gigi kurang lebih dari 45 derajat di daerah perbatasan antara gigi dan gusi sehingga gusi tidak terluka.

#### 2. Pemilihan sikat gigi yang benar

Sikat gigi menjadi salah satu faktor penting dalam menjaga kesehatan gigi. Untuk anak usia sekolah, sikat gigi yang baik adalah sikat gigi dengan bulu halus yang terbuat dari nilon dengan panjang sekitar 21 cm (Potter & Perry, 2005). Menurut Fitriana (2006), sikat gigi lebih baik memiliki tangkai maupun kepala sikat yang kecil sehingga mudah dipegang dan tidak merusak gusi. Ujung kepala sikat menyempit agar mudah menjangkau seluruh bagian mulut yang relatif kecil dan belakang.

#### 3. Frekuensi menggosok gigi

Frekuensi menggosok gigi sedikitnya empat kali sehari (setelah makan dan sebelum tidur), hal tersebut merupakan dasar untuk program *oral hygiene* yang efektif (Potter & Perry, 2005). Menggosok gigi sebelum tidur sangat penting karena saat tidur terjadi interaksi antara bakteri mulut dengan sisa makanan pada gigi (Hockenberry & Wilson, 2007).

#### 4. Pemeriksaan ke Dokter gigi

Persatuan Dokter Gigi Indonesia (2006), menyatakan kunjungan pemeriksaan gigi ke dokter gigi di Indonesia masih sangat minim. Pemeriksaan secara rutin, 6 bulan sekali telah dicanangkan oleh Pemerintah Indonesia. Pemeriksaan kesehatan gigi sangat dianjurkan pada anak usia sekolah, karena pada fase ini anak mengalami pergantian gigi dari gigi susu menjadi gigi permanen. Usaha lain yang dilakukan Pemerintah dalam menangani masalah kesehatan gigi adalah Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). UKGS merupakan bagian integral dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang melakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara terencana.

#### 5. Mengatur Makanan

Anak pada usia sekolah sering mengonsumsi makanan manis seperti coklat, permen, kue dan makanan manis lainnya. Makanan manis mengandung larutan gula yang memiliki konsentrasi tinggi. Larutan tersebut dapat menembus plak gigi dan dimetabolisasi untuk menghasilkan asam sebelum dinetralisasi oleh saliva. Apabila tidak dikontrol dengan baik, mengonsumsi makanan manis akan beresiko terkena karies gigi. Oleh karena itu pada anak usia sekolah, dianjurkan diet rendah gula dan tinggi nutrisi serta memperhatikan perawatan gigi lainnya (Potter & Perry, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh Stephen, 1981 dalam Schuurs, (1992) menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara kenaikan karies gigi dengan frekuensi kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengandung sukrosa.

Sumber makanan yang baik dikonsumsi untuk menguatkan gigi adalah makanan yang mengandung tinggi kalsium. Menurut Gupte (1991) mengonsumsi kalsium, fosfor, vitamin C, dan vitamin D dapat menguatkan gigi. Vitamin C dan D baik untuk pembentukan gigi. Kalsium dan vitamin D adalah fondasi penting untuk membuat tulang dan gigi yang kuat. Kalsium mendukung struktur tulang dan gigi sedangkan vitamin D meningkatkan penyerapan kalsium dan pertumbuhan tulang. Makanan yang mengandung kalsium dan vitamin D dapat

ditemukan pada makanan seperti susu, keju, yogurt, telur, sayur, dan buah-buahan (Gupte, 1991).

#### 6. Penggunaan *Flouride*

*Flouride* dibutuhkan oleh gigi untuk menjaga gigi dari kerusakan, namun kadarnya harus diperhatikan (Anderson, 1989). *Flouride* mampu menurunkan produksi asam dan meningkatkan pembentukan mineral pada dasar enamel (Schuurs, 1992). Penggunaan *flouride* yang berlebihan dapat mengakibatkan perubahan warna pada enamel gigi (Potter & Perry, 2005).

#### 7. *Flossing*

*Flossing* membantu pencegahan karies gigi dengan menyingkirkan plak dan sisa makanan pada sela gigi. Waktu yang tepat untuk melakukan dental *flossing* adalah setelah menggosok gigi karena saat itu pasta gigi masih ada dalam mulut. Dental *flossing* yang dilakukan setelah menggosok gigi akan membantu penyebaran pasta gigi ke sela-sela gigi, menurut Potter dan Perry (2005) dental *flossing* cukup dilakukan satu kali dalam sehari.

### C. Karies

#### C.1. Pengertian Karies

Menurut kamus Kedokteran, Dorland (2010), karies gigi adalah suatu proses penghancuran setempat jaringan klasifikasi yang dimulai pada bagian permukaan gigi melalui proses dekalsifikasi lapisan email gigi yang diikuti oleh lisis struktur organik secara enzimatik sehingga terbentuk kavitas (lubang) yang bila dibiarkan akan menembus email serta dentin dan dapat mengenai pulpa.

Lesi awal karies ada pada bagian permukaan email yang terjadi karena difusi asam. Lesi primer yang secara klinis terdeteksi dikenal sebagai *white spot* dan dapat dibalikkan dengan remineralisasi dan pertumbuhan kembali kristal hidroksiapatit, suatu proses ditingkatkan dengan *fluoride*. Karies yang parah menghasilkan kavitas kemudian dapat berlanjut ke dentin dan ruang pulpa yang pada akhirnya menyebabkan nekrosis dan abses periapikal.

Mikroorganisme penyebab utama penyakit karies adalah *Streptococcus*, sedangkan mikroorganisme lain yang juga ditemukan berperan dalam perkembangan penyakit ini adalah *Lactobacilli*, serta peran jamur *Candida albicans* juga ditemukan sebagai bagian dari mikroorganisme rongga mulut yang termasuk penyebab karies (Ozdemir, 2009).

## C.2 Etiologi Karies

Karies gigi merupakan penyakit yang disebabkan oleh banyak faktor. Menurut Sondang dan Hamada (2008), faktor penyebab karies adalah

- a. Host (gigi dan saliva)
- b. Mikroorganisme (Plak)
- c. Substrat (karbohidrat)

Mekanisme terjadinya karies dapat digambarkan sebagai berikut: asidogenik dari plak bakteri memfermentasikan karbohidrat, memproduksi asam organik, termasuk laktik, formik, asetik dan propionik. Asam ini akan berdifusi ke dalam email, dentin atau sementum, yang secara parsial menghancurkan kristal mineral atau *carbonated hydroxyapatite*. Lebih lanjut mineral yaitu kalsium dan fosfat akan berdifusi dari gigi dan bila proses terus berlanjut, maka akan terjadi kavitas. Proses demineralisasi dapat dikembalikan oleh kalsium dan fosfat bersama flour, berdifusi ke dalam gigi dan menghasilkan lapisan baru pada sisa-sisa kristal yang ada pada lesi awal yang diknela sebagai remineralisasi. Permukaan lapisan mineral yang baru ini lebih tahan terhadap asam bila dibandingkan dengan mineral *carbonated hydroxyapatite* pada waktu awal. Proses demineralisasi dan remineralisasi pada umumnya sering terjadi berulang-ulang setiap hari. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya kavitas atau adanya proses perbaikan.

Indikator Penilaian Karies Gigi, dapat dilihat pada pengukuran penyakit meliputi:

- a. Jumlah gigi karies yang tidak diobati (D)
- b. Jumlah gigi yang telah dicabut dan tidak ada (M)
- c. Jumlah gigi yang ditambal (F)

Pengukuran ini dikenal sebagai indeks DMF (*Decay Missing Filling*) dan merupakan indeks aritmatika penyebaran karies yang kumulatif pada suatu kelompok masyarakat. DMF-T (*Decay Missing Filling Teeth*) digunakan untuk menunjukkan gigi karies, hilang akibat karies dan ditambal. Sementara itu, DMF-S (*Decay Missing Filling Surface*) menyatakan gigi karies hilang dan permukaan gigi yang ditambal pada gigi permanen, sehingga jumlah gigi yang terserang karies harus diperhitungkan (Kidd & Joyston, 2012).

Rumus DMF-T:

$$\text{DMF-T} = \text{D (Decay)} + \text{M (Missing)} + \text{F (Filling)}$$

Klasifikasi tingkat keparahan karies gigi pada usia 12 tahun atau lebih dikategorikan menjadi lima kategori (Indirawati & Magdarina, 2013), yaitu:

- 1) Tingkat keparahan sangat rendah dengan nilai DMF-T sebesar 0,0 – 1,0
- 2) Tingkat keparahan rendah dengan nilai DMF-T sebesar 1,2 – 2,6
- 3) Tingkat keparahan sedang dengan nilai DMF-T sebesar 2,7 – 4,4
- 4) Tingkat keparahan tinggi dengan nilai DMF-T sebesar 4,5 – 6,5
- 5) Tingkat keparahan sangat tinggi dengan nilai DMF-T sebesar > 6,6

#### **D. Anak Usia Sekolah**

##### **D.1. Karakteristik Anak Usia Sekolah**

Anak usia sekolah merupakan anak dengan usia 6 sampai 12 tahun. Periode usia pertengahan ini dimulai dengan masuknya anak ke dalam lingkungan sekolah (Santrock, 2008). Sekolah dapat memperluas dunia anak dan merupakan transisi dari kehidupan yang secara relatif bebas bermain. Anak pada usia sekolah mengembangkan kemampuan kognitif, fisik, psikososial, dan moral sehingga mampu menjadi anggota masyarakat yang produktif (Potter & Perry, 2005). Anak usia sekolah menurut Erikson dalam Wong (2009) berada dalam fase industri. Anak mulai mengarahkan energi untuk meningkatkan pengetahuan dari kemampuan yang ada (Santrock, 2008). Anak belajar berkompetisi dan bekerja sama dari aturan dan diberikan (Wong, 2009).

Perkembangan biologi anak usia sekolah terjadi lebih lambat tetapi pasti jika dibandingkan masa sebelumnya. Dari segi nutrisi, pada anak usia sekolah terjadi sedikit defisiensi nutrisi, anak memiliki nafsu makan yang besar, misalnya setelah pulang sekolah mereka membutuhkan makanan kecil untuk menunjang aktivitasnya seperti buah dan roti untuk menghindari makanan berkalori seperti keripik dan permen (Wong, 2009). Karakteristik anak usia sekolah yang sedang dalam pertumbuhan biasanya akan mengonsumsi segala jenis makanan agar asupan energi yang dibutuhkan sesuai dengan energi yang dikeluarkan. Hal tersebut baik, namun harus sangat diperhatikan perawatan kesehatan gigi pada anak setelah ia mengonsumsi berbagai makanan tersebut.

Perkembangan anak yang diikuti dengan bertambahnya usia tentunya memiliki risiko terhadap terjadi masalah kesehatan pada anak. Masalah kesehatan yang sering muncul pada periode ini adalah masalah gigi (Wong,



2009). Perawatan kesehatan gigi anak secara dini sangat berguna bagi kesehatan gigi anak yang masih dalam taraf tumbuh kembang (Anggriana & Musyrifah, 2005).

## **D.2. Karakteristik Gigi Anak Usia Sekolah**

Secara fisiologis anak usia sekolah dimulai dengan tanggalnya gigi susu yang pertama dan diakhiri dengan masa pubertas dan tumbuhnya gigi permanen, kecuali geraham belakang. Gigi permanen yang tumbuh pada anak usia sekolah harus dipertahankan kebersihannya karena perpindahan dari gigi susu menuju gigi permanen memiliki risiko tinggi terkena karies gigi (Potter & Perry, 2005). Pada usia 6 sampai 7 tahun, gigi yang tumbuh antara lain gigi tengah dan gigi geraham pertama. Usia 7 sampai 8 tahun tumbuh gigi seri tengah, dan gigi seri lateral. Usia 9 sampai 10 tahun tumbuh gigi taring bagian mandibula. Usia 10 sampai 12 tahun tumbuh gigi geraham kecil pertama, gigi taring bagian maksila, dan gigi geraham kecil kedua (Hockenberry & Wilson, 2007).

Anak usia sekolah memiliki motivasi yang kurang dalam melakukan perawatan gigi (Hockenberry & Wilson, 2007). Apabila sejak awal anak dibiasakan menggosok gigi secara teratur, maka akan mudah mempertahankan kebiasaan tersebut sampai usia dewasa.

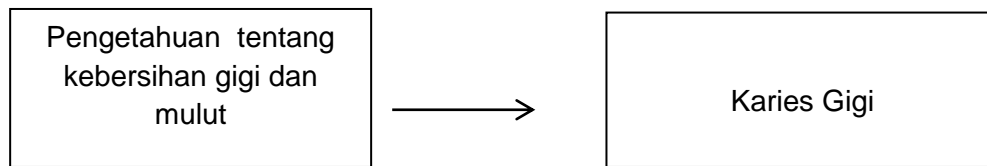
## **E. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah sesuatu yang abstrak, logika secara harfiah yang dapat membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penelitian dengan body of knowledge (Nursalam, 2008).

Variabel dibedakan menjadi 2 yaitu:

1. Variabel *Independent* atau bebas adalah variabel yang mempengaruhi.
2. Variabel *dependent* atau variabel tergantung adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel *independent*.

Berdasarkan teori yang telah diurai diatas, maka peneliti membuat kerangka konsep yang digambarkan dalam skema dibawah ini:



**Variabel Independen Variabel Dependen**

## F. Defenisi Operasional

Defenisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Defenisi operasional dapat membantu dalam mengarahkan pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta dalam mengembangkan instrumen penelitian. Defenisi operasional dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk tabel 2.1 berikut:

**Tabel 2.1**  
**Defenisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
<i>Variabel Independent</i>				
Tingkat Pengetahuan tentang Kebersihan Gigi dan Mulut	Pemahaman Siswa/i tentang kebersihan gigi dan mulut	Kuesioner	Memberikan sejumlah pertanyaan mengenai kesehatan gigi.	1. Pengetahuan baik 2. Pengetahuan sedang 3. Pengetahuan rendah
<i>Variabel Dependent</i>				
Karies gigi	Karies gigi adalah penyakit jaringan gigi yang ditandai dengan kerusakan jaringan, dimulai dari permukaan email gigi ke arah pulpa.	Pemeriksaan visual	Melakukan pemeriksaan langsung secara visual pada siswa/i	Penghitungan rata rata karies

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat (Notoadmodjo, 2010). Penelitian ini akan menggambarkan keadaan pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut terhadap karies gigi pada anak siswa/siswi kelas IV SD.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

ini dilaksanakan di SD Negeri Pasar Hutabargot Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal. Waktu pelaksanaan penelitian ini pada bulan Februari-April 2019.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **C.1. Populasi Penelitian**

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Arikunto, 2010; Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, populasi penelitian adalah seluruh siswa/siswi SD Negeri Pasar Hutabargot Kecamatan Hutabargot sebanyak 231 orang yang terdiri dari laki-laki 128 orang dan perempuan 103 orang.

##### **C.2 Sampel Penelitian**

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian (Notoatmodjo, 2010). Sampel penelitian ini adalah siswa kelas IV SD Negeri Pasar Hutabargot Kecamatan Hutabargot sebanyak 40 orang, terdiri dari 27 laki-laki dan 13 perempuan.

#### **D. Teknik Pengambilan Sampel**

Penentuan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan metode *non probability sampling* secara *purposive*, yaitu dengan cara memperoleh sampel representatif pada siswa/i kelas IV SD Negeri Pasar Huta Bargot Kec.Huta Bargot Kab.Mandailing Natal.

## E. Jenis Pengumpulan Data

Untuk mengetahui Pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut di gunakan kuesioner dan untuk menghitung rata-rata karies digunakan format pemeriksaan.

### E.1. Pengetahuan anak kelas IV SD tentang kebersihan gigi dan mulut

Pengetahuan anak tentang kebersihan gigi dan mulut dikumpulkan melalui kuesioner yang terdiri dari 12 pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut. Selanjutnya jawaban kuesioner dinilai dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Apabila jawaban benar diberi nilai 1
2. Apabila jawaban salah diberi nilai 0

Kemudian berdasarkan jumlah nilai yang diperoleh:

1. Menentukan Skor Terbesar Dan Terkecil
  - a. Skor terbesar (nilai maksimum) = 12
  - b. Skor terkecil (nilai minimum) = 0

Rumus: Nilai maksimum – Nilai minimum

$$\begin{aligned} & \text{Jumlah Kategori} \\ & = \frac{12 - 0}{3} \\ & = 4 \end{aligned}$$

2. Menentukan Skor Kategori
  - a. Pengetahuan baik = jika skor berada diantara 9-12
  - b. Pengetahuan sedang = jika skor berada diantara 5-8
  - c. Pengetahuan buruk = jika skor berada diantara 0-4

### E.2.Karies Gigi

Data karies gigi dikumpulkan langsung oleh peneliti dibantu petugas kesehatan gigi dari Puskesmas Hutabargot. Pengambilan data karies gigi menggunakan bahan dan alat sebagai berikut:

1. Alat yang digunakan antara lain:
  - Kaca mulut
  - Sonde
  - Pinset
  - Format pemeriksaan
2. Bahan terdiri dari :
  - Tissue/kapas
  - Alkohol 70%

## **F. Pengolahan Data dan Analisa Data**

### **F.1 Pengolahan Data**

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah pengelolaan data sebagai berikut (Hidayat, 2007):

1. *Editing* (Memeriksa), yaitu kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir kuesioner. Hal yang diperiksa meliputi, lengkap (semua pertanyaan dijawab), jelas (jawaban semua terbaca).
2. *Coding* (Pengkodean), yaitu kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan. Tujuannya untuk mempermudah saat analisis data, mempercepat saat memasukkan (*entry*) data.
3. *Tabulating*, yakni Pembuatan tabel yang berisikan berbagai data yang sudah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan (Tabel yang berisi informasi yang sudah dianalisa).

### **F.2 Analisis Data**

Analisis data bertujuan untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah direncanakan. Analisis Data berdasarkan penghitungan manual dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada siswa/i kelas IV SD Negeri Pasar Hutabargot Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2019, data yang terkumpul dapat dibuat dengan tabel distribusi frekuensi sebagai berikut.

**Tabel 4.1**  
**Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin pada Siswa kelas IV SDN Pasar Hutabargot,**

Karakteristik Siswa/Siswi	(n)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
- Laki-laki	27	67,5
- Perempuan	13	32,5
<b>Umur</b>		
- 9-10 tahun	34	85
- 11-12 tahun	6	15
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 40 orang yang siswa-siswi, sebanyak sebanyak 27 siswa (67.5%) adalah laki-laki dan 13 siswa lainnya adalah perempuan (32.5%), 34 siswa/i (85%) berusia 9-10 tahun, 6 siswa/i berusia 11-12 tahun (15%).

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan tentang Kebersihan Gigi dan Mulut pada Siswa/i kelas IV SD Negeri Pasar Hutabargot,**

Kriteria	(n)	Persentase (%)
Baik	24	60
Sedang	10	25
Buruk	6	15
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui pengetahuan siswa/i tentang kebersihan gigi dan mulut terbagi menjadi tiga kategori. Diperoleh bahwa terdapat 24 siswa/i (60%) dengan kategori baik, 10 siswa/i (25%) dengan kategori sedang, dan 6 siswa/i (15%) dengan kategori buruk.

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Rata-rata Karies pada Siswa/i kelas IV SDNegeri Pasar Hutabargot,**

Jumlah Siswa	Jumlah Karies	Rata-rata karies
40	66	1,65

Berdasarkan Tabel 4.3 diperoleh bahwa dari 40 siswa/siswa didapati jumlah total karies sebanyak 66, dengan rata-rata 1,65, indeks ini berada dalam kategori status karies rendah.

## **B. Pembahasan**

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan siswa-siswi kelas IV SD Negeri Pasar Hutabargot tergolong baik yaitu 60%. Hal ini memberikan gambaran bahwa tingginya pemahaman anak-anak di SDN Pasar Hutabargot mengenai pentingnya menjaga kebersihan gigi dan mulut. Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian Maysaroh, Indriati, Jumaini (2014), dimana ditemukan bahwa dari 140 siswa berusia 10-12 tahun di SDN 136 Pekanbaru terdapat 109 (77,9%) siswa memiliki pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut yang baik. Hasil penelitian ini juga tidak jauh berbeda dari hasil penelitian Dewanti (2012), dimana diketahui bahwa 54,2% siswa SDN Pondok Cina Depok memiliki tingkat pengetahuan baik terhadap kesehatan gigi dan mulut.

Pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut dalam kuesioner dinilai dari 3 komponen yaitu:

- Pengetahuan tentang perawatan gigi termasuk pemeriksaan ke tenaga kesehatan (item 1, 2, 8, 12)
- Pengetahuan tentang menggosok gigi yang baik dan benar (item 3,4,5,7,9,10)
- Pengetahuan tentang pemilihan jenis makanan (item 6 dan 11).

Dari ketigakomponen pengetahuan tentang cara menyikat gigi yang baik dan benar, komponen yang memiliki nilai benar dan tertinggi adalah pengetahuan tentang menggosok gigi yang baik (53%), kemudian pengetahuan tentang perawatan gigi (29%) dan terakhir pengetahuan tentang pemilihan jenis makanan (18%).

Pengetahuan merupakan dasar terbentuknya perilaku. Menurut Bloom (1908 dalam Notoatmodjo 2007), pengetahuan atau kognitif merupakan domain paling esensial dalam membentuk tindakan seseorang. Dengan tingginya tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh responden pada penelitian ini tentang kebersihan gigi dan mulut maka hal itu akan diaplikasikan pada kondisi atau situasi yang sebenarnya yaitu dengan rajin melakukan perawatan dan membersihkan gigi dan mulut.

Selanjutnya, dalam penelitian ini diperoleh jumlah total karies 66, dengan rata-rata karies sebesar 1,65. Berdasarkan kategori WHO, nilai ini termasuk dalam kategori rendah. Hal ini dapat dijelaskan bahwa ketika seseorang menjaga kebersihan gigi dan mulut yang diawali dengan tingginya pengetahuan terhadap hal tersebut maka resiko karies juga akan rendah. Pernyataan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan pada siswa-siswi kelas IV SDN Pasar Hutabargot ini. Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sambuaga, Gunawan dan Mantik (2015), dimana hasil penelitian mereka menunjukkan tingginya pengetahuan siswa tentang kebersihan gigi dan mulut sebanding dengan rendahnya rata-rata karies.



## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut terhadap karies gigi pada siswa kelas IV SD Negeri Pasar Hutabargot, diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan siswa-siswi kelas IV SD Negeri Pasar Hutabargot terhadap kebersihan gigi dan mulut termasuk kriteria baik (60%).
2. Rata-rata karies gigi pada siswa-siswai kelas IV SD Negeri Pasar Hutabargot adalah 1.65 yang bermakna prevalensi karies gigi anak sekolah dasar kelas IV SD Negeri Pasar Hutabargot adalah baik (sesuai dengan Indikator Nasional  $\leq 2$ ).

#### **B. Saran**

1. Diharapkan kepada siswa-siswi SD Negeri Pasar Hutabargot Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal menjaga kebersihan gigi dan mulut agar terhindar dari berbagai masalah kesehatan gigi dan mulut termasuk karies.
2. Diharapkan pihak sekolah SD Negeri Pasar Hutabargot Kecamatan Hutabargot bekerja sama dengan Puskesmas Hutabargot untuk melakukan penyuluhan dan penjangkaran kesehatan gigi dan mulut dalam rangkaian kegiatan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). Hal ini dimaksudkan dapat meningkatkan pengetahuan siswa-siswi tentang kebersihan gigi dan mulut serta mencegah tingginya status karies siswa-siswi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiati, R., Adhani, R., Ramadani, K, dan Diana, S. 2014. Hubungan Perilaku Ibu Tentang Pemeliharaan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Status Karies Gigi Anak. *Jurnal Kedokteran Gigi:Dentino*. Vo. 2 No. 1 Maret 2017. Hal. 56-62.
- Anggriana, D., & Musyifah. 2005. Stimulating Factor Of Parents Motivation To Take Their Children's Dental Health For Treatment In The Faculty Of Dentistry Airlangga University, *Journal of dental health*, 12-15
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>. Diakses pada tanggal 12 Februari 2019.
- Darwita, Rizqi, R. dan Wisnu, Johannes. 2000. Kecenderungan Karies Gigi pada Anak-anak Sekolah Dasar di Serpong dan Jakarta barat, (online), <http://download.portalgaruda.org/art>. Diakses 25 April 2019.
- Dewanti (2012). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Gigi dengan Perilaku Perawatan Gigi pada Anak Usia Sekolah di SDN Pondok Cina 4 Depok. [lib.ui.ac.id](http://lib.ui.ac.id)
- Dinkes Madina, 2018. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu (SP2TP)
- Dorlan WM. 2010. *Kamus Kedokteran Dorland (terjemahan)*. Edisi 31. Jakarta: EGC
- Fankari. 2004. Pengaruh Penyuluhan dengan Metode Stimulasi dan Demonstrasi terhadap Perubahan Perilaku menjaga Kesehatan gigi dan Mulut Anak Sekolah Dasar. Karya tulis ilmiah DIV.
- Fitrian, R. (2006). Perawatan Kesehatan Gigi Anak. Desember 23, 2011. <http://www.kharisma.de/?q=node/297>. Diakses pada tanggal 18 Februari 2019.
- Gupte, S. (1991). *Panduan Perawatan Anak*, edisi 1, hal 166 (Pustaka Populer Obor, Penerjemah). Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Hidayat, A.A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Indonesia.

- Hockenberry, M.J., & Wilson, D. 2007. Wong's Nursing care infants and children, St. Louis: Mosby Elsevier.
- Houwink, B. (1993). Ilmu Kedokteran Gigi Pencegahan (Sutatmi Suryo, Penerjemah). Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Indirawati TN, Magdarina DA. 2013. Penilaian indeks DMF-T anak usia 12 tahun oleh dokter gigi dan bukan dokter gigi di Kabupaten Ketapang Provinsi Kalimantan Barat. Media Litbangkes.
- Kawuryan, U. 2008. Hubungan Pengetahuan Tentang Kebersihan Gigi Dan Mulut Dengan Kejadian Karies Anak SDN Kleco II kelas V dan VI Laweyan Surakarta. Skripsi. Surakarta:Universitas Muhammadiyah.
- Kidd Edwina, Joyston-Bachal Sally. 2012. Dasar-dasar Karies: Penyakit dan penanggulangannya. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. Hal 14-16
- Kusumawardani, E. 2011. Buruknya Kesehatan Gigi dan Mulut. Yogyakarta: SIKLUS
- Maysaroh A., Indriati G., Jumaini (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kebersihan Gigi dan Mulut Terhadap Perilaku Menyikat Gigi pada Anak Usia Sekolah di SDN 136 Pekanbaru.
- Mumpuni, Y, Erlita, P. 2013. Empat Puluh Lima Masalah dan Solusi Penyakit Gigi dan Mulut. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Noreba. 2015. Gambaran pengetahuan dan sikap orangtua siswa kelas I dan II SDN 005 Bukit Kapur Dumai tentang Karies Gigi. Diakses pada tanggal 19 Februari 2019.
- Notoadmodjo, S.2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rinneka Cipta.
- Notoadmodjo, S.2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rinneka Cipta.
- Ozdemir Dogan. 2009. Dental Caries and Preventive Strategies. Jurnal of educational and instrustructional studies in the world.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. 2005. Fundamental Nursing: Concept, Proses and Practice (6th ed.). St. Louis: Mosby Year Book.
- Riyanti E.2005, Pengenalan dan Perawatan Kesehatan Gigi Anak Sejak Dini, (serial online), <http://resources.unpad.ac.id/unpag-content/uploads/publikasidosen.pdf>. Diakses tanggal 12 Februari 2019.
- Santrock, J.W. 2008. Life Span Development (12th ed.) Neywork:McGraw Hill.
- Sondang, P dan Hamada, T. 2008. Menuju Gigi daan Mulut Sehat: Pencegahan dan Pemeliharaan, (Online), [http://usupress.usu.ac.id/files/Menuju%20Gigi%20dan%20Sehat%20\\_Pencegahan%20dan%20Pemeliharaan\\_Normal\\_awal.pdf](http://usupress.usu.ac.id/files/Menuju%20Gigi%20dan%20Sehat%20_Pencegahan%20dan%20Pemeliharaan_Normal_awal.pdf).Diakses pada tanggal 12 Februari 2019.
- Schuurs, A. H. B. (1992). Patologi Gigi-Geligi: Kelainan-Kelainan Jaringan Keras Gigi, (Sutatmi Suryo, Penerjemah). Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2019

Wong, D.L. (2009). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. (A. Hartono, S. Kurnianingsih, & Setiawan, Penerjemah). Jakarta: EGC

World Health Organization, (WHO). 2012. Oral Health, (Online) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en>. Diakses tanggal 26 April 2019



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644  
Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) , email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



Nomor : PP. 07.01/00/01/ 329 /2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Melakukan Penelitian

5 April 2019

Kepada Yth,  
**Bapak/Ibu Kepala Sekolah SD Negeri Pasar Huta Bargot**  
**Kec. Huta Bargot Kab. Mandailing Natal**  
di-  
Tempat

Dengan hormat

Bersama dengan ini kami mohon bantuan dari pihak Bapak/Ibu memberikan kesempatan melakukan penelitian sesuai dengan kebutuhan data yang diperlukan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dalam rangka menyelesaikan program studi Diploma III Program Rekognisi Pembelajaran Lalu (RPL) Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Medan T.A. 2018/2019, atas nama mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Emmi Suryani Ritonga  
NIM : P07525018122  
Judul KTI : Gambaran Pengetahuan tentang Kebersihan Gigi dan Mulut terhadap Karies Gigi pada Siswa/Siswi Kls IV SD Negeri Pasar Huta Bargot Kec. Huta Bargot Kab. Mandailing Natal

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik dari pihak Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Jurusan Keperawatan Gigi  
Ketua,  
  
Drg. Ety Sofia Ramadhan, M.Kes  
NIP. 196911181993122001



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL  
**DINAS PENDIDIKAN**  
SEKOLAH DASAR NEGERI PASAR HUTA BARGOT  
KECAMATAN HUTABARGOT

Nomor : 424 / 20 / SD / 2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Pasar Huta Bargot, 12 April 2019.  
Kepada Yth : Bapak/Ibu Ketua  
Jurusan Keperawatan Gigi  
Poltekes Kemenkes Medan  
Di-  
Tempat

Dengan hormat

Sehubungan dengan Surat Ketua Jurusan Keperawatan Gigi Poltekes Kemenkes Medan No PP.07.01/00/01/329/2019 Tanggal 05 April 2019, Perihal Permohonan Melakukan Penelitian, dapat disampaikan bahwa Pihak Sekolah SD Negeri Pasar Huta Bargot Kec. Huta Bargot Kab. Mandailing Natal memberikan izin kepada :

**Nama : Emmi Suryani Ritonga**  
**NIM : PO7525018122**  
**Judul KTI : Gambaran Pengetahuan tentang Kebersihan Gigi dan Mulut terhadap Karies Gigi pada Siswa/Siswi Kls IV SD Negeri Pasar Huta Bargot Kec.Huta Bargot Kab.Mandailing Natal**

Untuk melakukan Penelitian yg bertujuan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dalam rangka menyelesaikan Progran Studi Diploma III Program Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) Jurusan Keperawatan Gigi Poltekes Kemenkes Medan TA 2018/2019.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

KEPALA SD N PASAR HUTA BARGOT  
KAB.MANDAILING NATAL

  
**MHD DARWIN SPd**  
NIP.196504171986041001

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
POLYTECHNIC HEALTH MINISTRY OF HEALTH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"

No.282/KEPK POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Emmi Suryani Ritonga  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Jurusan Keperawatan gigi Poltekkes  
Kemenkes RI Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Bagaimana Gambaran Pengetahuan Tentang Kebersihan Gigi dan Mulut Terhadap Karies Gigi pada Siswa Kelas IV SDN Pasar Hutabargot, Kecamatan Hutabargot Kabupaten Mandailing Natal"**

*"Description of Dental and Mouth Hygiene Knowledge on Dental Caries of Fourth Grade Students at SDN Pasar Hutabargot Huta Bargot Sub District Mandailing Natal District"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

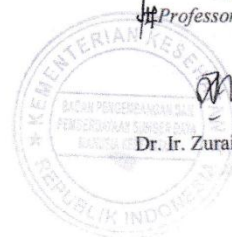
*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Juni 2019 sampai dengan tanggal 13 Juni 2020.

*This declaration of ethics applies during the period June 13, 2019 until June 13, 2020.*

June 13, 2019

*Professor and Chairperson,*



Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes

**KUESIONER**  
**PENGETAHUAN TENTANG KEBERSIAHAN GIGI DAN MULUT**  
**TERHADAP KARIES GIGI PADA SISWA/SISWI KLS IV SD NEGERI**  
**PASAR HUTA BARGOT**  
**KEC.HUTA BARGOT KAB. MANDAILING NATAL.**

Daftar pertanyaan ini bertujuan untuk mengumpulkan data pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut terhadap karies gigi pada siswa/i

Hari /Tanggal :  
Nama :  
Umur :  
Jenis Kelamin : 1. Laki –laki  
2. Perempuan

Jawablah Pertanyaan dibawah ini dengan memilih salah satu jawaban yang dianggap paling benar dengan cara menyilangkannya (X)

1. Gigi yang sehat adalah:  
A.Gigi yang bersih dan tidak mempunyai lubang  
B.Gigi yang berwarna hitam  
C.Gigi yang berlubang dan bau
  
2. Gigi berlubang dapat terjadi karena:  
A.Makan yang asam  
B.Malas Menggosok Gigi  
C.Makan Makanan yang banyak mengandung Gula
  
3. Sisa Makanan/Plak dapat dibersihkan dengan:  
A.Kumur kumur saja  
B.Dicongkel dengan Tusuk gigi  
C. Menyikat gigi
  
4. Menggosok gigi sebaiknya dilakukan dengan:  
A.Sikat dengan bulu yang lembut  
B.menyikat gigi tanpa odol  
C.satu kali sehari saja



5. Kebiasaan yang baik :
- A.memakai sikat gigi secara bersamaan
  - B.Jajan diantara jam Makan
  - C.Sikat gigi dengan Pasta gigi yang mengandung Flour.
6. Makanan yang dapat menguatkan gigi adalah:
- A.Susu,Keju dan Yogurt
  - B.Permen dan Coklat
  - C. Bakso dan Sosis
7. Waktu menyikat gigi yang baik dan benar adalah:
- A. 3 kali sehari
  - B.2 kali sesudah sarapan pagi dan malam sebelum tidur
  - C.1 kali sehari
8. Pemeriksaan gigi kedokter gigi sebaiknya dilakukan :
- A.setiap 6 bulan sekali
  - B.diwaktu terasa sakit saja
  - C.satu kali saja
- 9.Berapa lama waktu yang kita butuhkan dlm melakukan sekali menyikat gigi
- A. Satu jam
  - B. 2 menit saja
  - C.Suka –suka
10. Cara mengosok gigi yang benar adalah:
- A. menggosok seluruh bagian gigi (depan,belakang,sela-sela gigi)
  - B.Permukaannya saja
  - C. Maju Mundur
11. Jenis Vitamin yang dibutuhkan untuk menguatkan Gigi adalah:
- A.Vitamin C dan D
  - B.Vitamin A
  - C.Vitamin E
12. Penggunaan Flouride yang berlebihan dapat mengakibatkan :
- A.Mengakibatkabn perubahan warna Pada Gigi
  - B.Gigi Bersih dan sehat
  - C.Gigi Berlubang

FORMAT PEMERIKSAAN KARIES

GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT TERHADAP KARIES PADA SISWA II KLS IV  
SD NEGERI PA SAR HUTA BARGOT KEC.HUTA BARGOT KAB.MANDAILING NATAL

NAMA :  
UMUR :  
ALAMAT :

11	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
			55	54	53	52	51	50	49	48	47	46	45				
			85	84	83	82	81	80	79	78	77	76	75				
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38



**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh dengan judul “ Gambaran Pengetahuan Tentang kebersihan gigi dan Mulut Terhadap Karies Gigi Pada Siswa kelas IV SD Negeri Pasar Huta Bargot Kec. Huta Bargot Kab. Mandailing Natal ”

Nama : .....

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu – waktu tanpa sangsi apapun.

Huta Bargot, April 2019

Responden

Peneliti

(.....)

( Emmi Suryani Ritonga )

NIM : PO7525018122

**DAFTAR RIWAYAT PENULIS**

## **Data Pribadi**

Nama : Emmi Suryani Ritonga  
Jenis kelamin : Perempuan  
Tempat Tanggal lahir : Aek Pisang, 7 Pebruari 1976  
Kewarganegaran : Indonesia  
Agama : Islam  
Alamat : Komplek Cemara Madina Blok G No.14  
Panyabungan Kab. Mandailing Natal.  
No.HP : 081265698934  
Email : emmisuryani838@gmail.com

## **Pendidikan**




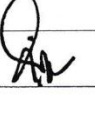


1982 - 1988 : SD Negeri No.142440 Padang Sidempuan  
1989 - 1991 : SMP Negeri 4 Padang Sidempuan  
1992 - 1994 : Sekolah Pengatur Rawat Gigi Dep-Kes Medan  
2018 - 2019 : D3 Keperawatan Gigi Poltekes Kemenkes Medan  
Sedang Berjalan









## Jadwal Penelitian

No	Urutan kegiatan	Bulan																			
		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																				
2	Persiapan Proposal																				
3	Persiapan Izin Lokasi																				
4	Pengumpulan Data																				
5	Pengolahan Data																				
6	Analisa Data																				
7	Mengajukan Hasil Penelitian																				
8	Seminar Hasil																				
9	Penggandaan Laporan Penelitian																				

**DAFTAR KONSULTASI**

**Judul : Gambaran Pengetahuan tentang kebersihan gigi dan mulut terhadap karies gigi pada siswa/siswi kelas IV SD negeri Pasah Huta Bargot Kec. Hutabartgot Kab. Mandailing Natal.**

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan		Saran	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
		Bab	Sub Bab			
1	08-02-2019		Mengajukan Judul KTI	Melakukan Survey Awal Pertimbangan Waktu dan lokasi		
2	09-02-2019		Mengajukan Judul KTI	ACC Judul		
3	19-02-2019	Bab I dan II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Latar belakang</li> <li>- Rumusan masalah</li> <li>- Tujuan penelitian</li> <li>- Mamfaat penelitian</li> <li>- Tinjauan Pustaka</li> <li>- Kerangka konsep</li> <li>- Defenisi operasional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahan Referensi Tentang Pengetahuan</li> <li>- Tambahan Referensi Karies disesuaikan dengan hasil RISKESDAs Tahu 2018</li> <li>- Defenisi Operasional Singkat, padat dan Jelas</li> </ul>		

4	15-03-2019	Bab III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenis penelitian</li> <li>- Lokasi dan Waktu Penelitian</li> <li>- Populasi dan Sampel penelitian</li> <li>- jenis dan cara pengumpulan Data</li> <li>- pengolahan data</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat Format pemeriksaan dan kwisioner</li> <li>- Membuat Master Tabel</li> </ul>		
5	05-04-2019		Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Siapkan Fower Point</li> <li>- Persiapkan diri serta memperbaiki tata cara penulisan</li> <li>- Mengambil Surat Permohonan Penelitian</li> </ul>		
6	08 s/d 12-04 - 2019		Pengambilan Data dan Mengolah data ke dalam Tabel Master	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga Sikap dan Sopan santun</li> <li>- Memperhatikan penampilan</li> <li>- Melanjutkan ke Bab IV dan V</li> </ul>		
7	29-04-2019	Bab IV dan V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil penelitian</li> <li>- Pembahasan</li> <li>- Kesimpulan dan saran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tabel Harus terbuka</li> <li>- Pembahasan harus sistematis</li> <li>- Saran Harus membangun dan sesuai dengan sasaran</li> </ul>		



8	08-05-2019	Bab IV dan V dan Abstrak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Bab IV dan V</li> <li>- Isi Abstrak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan Panduan Cara penulisan Abstrak</li> <li>- Sesuaikan dengan Judul dan mewakili isi KTI</li> </ul>		
9	27/05/2019		Ujian seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Hasil Ujian</li> <li>- Perbaiki tata cara penulisan</li> </ul>		
10			Revisi KTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa kelengkapan data</li> </ul>		
11			Menyerahkan KTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selesai di perbaiki</li> </ul>		

Medan, 2019

Mengetahui  
Ketua Jurusan Keperawatan Gigi  
Poltekes RI Medan



Drg.Ety Sofia Ramadhan,M.Kes  
Nip.196911181993122001

Pembimbing

A handwritten signature in black ink.

DR.drg.Ngena Ria ,M.Kes  
Nip.196704101991032001